

**Перечень согласованных социальных услуг
к договору о предоставлении социальных услуг на дому**

№ _____ от _____

Наименование социальной услуги	Шифр услуги	Стоимость за единицу услуги	Кол-во услуг в месяц (ед.)	Общая стоимость услуг в месяц (руб.)
ВСЕГО УСЛУГ:				
Условия предоставления: бесплатно, частичная оплата, полная оплата (нужное подчеркнуть)				
Количество посещений в неделю:				
Согласованные для посещений дни недели:				

Дата согласования: _____

Поставщик

Заместитель директора АНО "ЦСОН
"Тольяттинский"

_____/Баранова С.С./
(личная подпись)

М.П.

Получатель

Фамилия, имя, отчество Получателя

(представителя Получателя)

(личная подпись)